

LA ANTIPSIQUIATRIA

1

JESUS G. VARELA

«Matthew, de veintitrés años, pertenece a una devota familia cristiana. Cuando tenía doce años murió su padre. Desde los trece años durmió en la misma cama que su madre, a instancias de ésta, que tenía miedo de dormir sola. Conoce a una mujer de su misma edad que le gusta y a la que una tarde besa. Aquella noche le atacan vampiros mientras duerme. Como las pesadillas continúan, su madre le lleva a un médico de Medicina General, que le dice que su hijo muestra los primeros signos de "enfermedad mental" y sugiere que le ingrese en una "clínica" antes de que su enfermedad llegue demasiado lejos.

»Le internan en una clínica mental. Dice a su psiquiatra al día siguiente: "Ayúdeme, por favor. Usted es un mensajero de Dios. Usted decidirá mi destino: si voy a ir al infierno o al cielo. ¿Tengo poder para influenciarle? Si confieso que me he masturbado, ¿me ganará el favor de Dios o lo perderé?". El psiquiatra piensa que Matthew está siendo "grandioso" y "sobre-ideacional" y, por lo tanto, le diagnostica como "esquizofrénico-paranoico". La "grandiosidad" y la "sobre-ideación" son "síntomas" de "esquizofrenia-paranoica". El personal cree que la "enfermedad" se debe a un defecto constitucional bioquímico heredado. Creen que la "enfermedad" aparece ahora porque la excitación sexual acentuó su estado delicado. No implican los sentimientos y el comportamiento de su madre hacia él ni los suyos hacia ella como importantes para la comprensión de su "enfermedad". Ven a la madre "nerviosa" acerca de la salud de su hijo, pero destacan esta observación como irrelevante. Además, ¿cómo pueden culparla por el interés que muestra, especialmente cuando su marido ha muerto de enfermedad? La clínica es un buen sitio para Matthew: tendrá ocasión de descansar. Las reglas prohíben todo contacto sexual.

»El psiquiatra le trata con una

droga tranquilizante común que se cree tiene una acción "anti-esquizofrénica". A medida que le aumentan progresivamente la dosis, desarrolla un nuevo "síntoma": dice que le están "envenenando". Al mismo tiempo tienen lugar los efectos secundarios comunes a esta droga: sequedad de boca, congestión nasal, visión borrosa, estreñimiento, modorra, rigidez de los músculos de la boca y vahídos ocasionales. El personal se da cuenta de que la droga es la responsable de estos efectos. Ya que el médico le ha diagnosticado de "esquizofrénico-paranoico", consideran su creencia de que le están envenenando como una "progresión" de su enfermedad que tiene lugar a pesar de la eficacia de la droga. El médico aumenta la dosis de droga. Mat-

thew ahora da muestras de una dosis alta: temblor en ambas manos, rigidez de máscara de los músculos faciales, postura cargada de espaldas y pasos cortos y rápidos cuando camina. A una asistente de la sala le revela que ha telefonado al Departamento de Sanidad Municipal para quejarse de que la clínica envenena a sus pacientes y que lo ha hecho para proteger a los demás. Dice con frecuencia que tiene miedo. El personal cree que ahora el "proceso de su enfermedad" está empeorando. El médico añade una segunda droga tranquilizante administrada en inyección. Matthew desarrolla una erupción en gran parte de su cuerpo. Dice que los médicos están "en alianza con el demonio" para disponer que arda en el infierno de sus

pecados y que "preferiría morir-se antes que sufrir la condena-ción eterna".

»El personal considera que se está "deteriorando" rápidamente a pesar del mejor "tratamiento" moderno. Consideran su "enfermedad" "insensible" a la droga. El médico ordena "shocks electroconvulsivos". Los "pacientes" experimentan a menudo esta terapéutica como un ataque y sufren alguna pérdida de memoria después. El médico lo sabe, pero desea ayudar a Matthew antes de que sea demasiado tarde».

Uno de los médicos que trabajan en el movimiento llamado antipsiquiatría, el doctor Morton Schatzman, narra este caso en su artículo «Locura y moral», trabajo compuesto y redactado de forma sencilla para explicar la situación real de los «enfermos mentales» tratados en los hospitales mentales clásicos. El caso narrado quedó sin complementarse. No sabemos qué ocurrió con Matthew y su «supuesta esquizofrenia paranoica».



LAING Y EL PENSAMIENTO PSIQUIATRICO

PABLO BERBEN

Laing: la esquizofrenia, una tentativa de autodefensa.



FREUD

Gregorio Kohon en el monumento a Freud, en Londres.

En el artículo citado, Schatzman piensa que «hay razón para creer que una sociedad que considera "enfermos mentales" a algunas personas, las llama "enfermos mentales" y las trata como tales, agrava con estos actos la condición que llama "enfermedad

mental". Los miembros de un grupo clasifican el comportamiento del que rompe las reglas del grupo como malo, criminal, malicioso, pecaminoso, egoísta, inmaduro, necio, idiota, ignorante y demás. Desarrollan criterios para juzgar qué comportamiento es el

que rompe reglas y cómo clasificarlo. No pueden aplicar ninguna de estas clasificaciones al comportamiento de algunos individuos que rompen reglas persistentemente. Los hombres de otras épocas y lugares atribuían este comportamiento a brujería, pose-

sión de espíritus o a los demonios. Hoy, los hombres, en las naciones industrializadas, consideran el mismo comportamiento como un "síntoma de enfermedad mental". Los hombres en la sociedad occidental han creado normas para definir qué partes del cosmos se han de ver como reales o irreales y como interiores o exteriores. Si un hombre ve como real lo que ellos dicen que han de ver como irreal o viceversa, o como interior lo que ellos dicen que debe ver como exterior o viceversa, y si defienden la validez de su punto de vista con un estilo de argumentación que ellos consideran anormal o no la defienden en absoluto, es muy probable que se le considere "enfermo mental". La sociedad occidental establece que los psiquiatras son los expertos para examinar a aquellos de sus miembros que rompen normas y para distinguir si rompen aquellas normas por las que se les puede llamar "enfermos mentales".

Siguiendo esta línea de argumentación se llega a la conclusión de que la psiquiatría tradicional se ha convertido en un «tentáculo más del sistema opresor», en frase de Cooper, a quien se le atribuye la paternidad del vocablo antipsiquiatría. Los tra-

La esquizofrenia —dice Laing— no es más que "la estrategia que se inventa una persona con el fin de vivir dentro de una situación invivable". O es "una tentativa de autodefensa contra los peligros que resultan, para su ser, del fracaso en obtener una conciencia que le asegure su propia identidad". Más claramente: "El individuo normal, en una situación que amenaza a su ser y que no ofrece ninguna perspectiva real de escapar a dicha situación, desarrolla un estado esquizoide al intentar salir de esta situación, al menos mentalmente, si no físicamente; se convierte así en un observador mental, despegado e impasible, que mira lo que hace su cuerpo o lo que le hace a su cuerpo". Estas son algunas de las ideas básicas de Ronald David Laing, psiquiatra escocés, de cuarenta y cinco años, poeta y filósofo, que se ha convertido velozmente en un "maestro de pensar" con tanta influencia como Sartre o Marcuse, por lo menos entre la juventud británica. Sus escritos y sus conferencias encarnan las ideas esenciales de lo que se ha dado

en llamar "antipsiquiatría" (TRIUNFO se ha ocupado en varias ocasiones de este tema; en este mismo número se inicia una serie de dos reportajes hechos en Londres, en la sede misma de los antipsiquiatras, por Jesús G. Varela). La idea ronda por los aires desde hace muchos años, desde el mismo Freud y desde alguno de sus más cismáticos discípulos, Reich: ciertas enfermedades mentales —las que no están muy visiblemente ocasionadas por lesiones físicas o deformaciones biológicas— son, sobre todo, fenómenos sociales. Llamamos paranoico, dice, por ejemplo, Laing a una persona que tiene la obsesión de que le están persiguiendo para destruirle o para causarle algún mal. Si la persecución existe realmente, el individuo no es un paranoico. Ahora bien, la persecución es algo enormemente frecuente en nuestro tiempo. Y el individuo tiene "una inseguridad ontológica fundamental", que le hace sentirse como extranjero a los otros, y aun a sí mismo, y se crea un "falso yo" para luchar contra la desesperación... El pen-

samiento de Laing parece muy claramente expuesto en un libro que acaba de publicarse en España, "Laing y la antipsiquiatría", del francés Gilbert G. Rapaille, publicado por A. Redondo, editor, en Barcelona (1).

Laing nació en Glasgow, 1927; estudió en la Universidad de esa ciudad la carrera de Medicina y se doctoró en 1951. Hasta 1953 fue psiquiatra militar, trabajó luego en el Royal Hospital y en la Universidad de Glasgow; fue durante un breve tiempo director de la Langham Clinic de Londres, y luego, de 1957 a 1961, en el Instituto de Relaciones Humanas Tavistock, en Londres también. Durante ese tiempo realizó uno de sus principales trabajos de investigación: el estudio (con Esteron) de once familias de esqui-

zofrénicos y su evolución, que se publicó con el título de "Sanity, Madness and the Family". Un libro de poemas ("Knots"), otros libros en los que se mezcla psiquiatría con filosofía (como pasa frecuentemente, a partir del propio Freud, y sobre todo en nuestros días: Fromm, Marcuse, Lacan, Bachelard...), como son "El yo dividido", "La política de la experiencia", contienen lo fundamental de su pensamiento. En la práctica, Laing fundó el Kingsley Hall una comuna de esquizofrénicos para la terapia de grupo por un sistema "no directivo", es decir, donde los médicos y el personal sanitario no ejercen ninguna forma de autoridad, mental ni física, sobre los pacientes. El centro psiquiátrico de Shenley (Londres) le confió, junto con Cooper, el pabellón 21 para que continuase su experimentación. (A Cooper se le considera en los medios científicos como el verdadero padre de la antipsiquiatría inglesa, aunque menos brillante y menos fascinador que Laing.)

Se puede decir de Laing que es un freudiano. Incluso se dice que

(1) También se ha publicado en España «Antipsiquiatría, una controversia sobre la locura», de Heyward y Varigas, con excelente prólogo de Nicolás Caparrós (Editorial Fundamentos, Madrid, 1972). Se centra concretamente en una experiencia francesa.

Haga realidad el deseo de casarse

El deseo natural de todo hombre o mujer es encontrar un compañero para compartir su vida. Pero por muchas circunstancias no siempre esto es fácil de lograr.

Hay miles de personas en todo el mundo con este problema, personas capaces de hacer muy feliz a otro ser, y por lo tanto con derecho a alcanzar su felicidad.

Hoy, gracias a los servicios de ICROM, estas personas han podido conocerse y contraer matrimonio.

ICROM es la institución que aplica en España los métodos científicos que existen para encontrar su pareja ideal.

Laboriosos estudios, expertos sicólogos y computadoras dan solución al problema que no ha resuelto el azar.

En todo el mundo miles de parejas han encontrado su felicidad gracias a ICROM.

Decídase y escriba a ICROM. De una manera totalmente confidencial y sin ningún compromiso le daremos mayor información.

No continúe por su camino solo. Busque la compañía en el matrimonio.

Solicite información
sin compromiso a:

icrom

Dr. Fleming, 32
Apartado de Correos 36019
Madrid-16

D.
Domicilio
Provincia

(envíos sin ninguna indicación exterior y
guardando la más completa reserva)

Los resultados obtenidos en los últimos seis años, recogidos en acta notarial, demuestran la eficacia de ICROM (Institución Científica de Relación y Orientación Prematrimonial).

LA ANTIPSIQUIATRIA

tamientos tradicionales en las clínicas y hospitales mentales no han variado mucho desde el doctor Pinel, cuando en 1801 escribía su famoso «Tratado médico-filosófico sobre la alienación mental o la manía». Los principios en los que se inspiraba Pinel no han cambiado sustancialmente, pero las técnicas se han vuelto más rebuscadas. Las drogas tranquilizantes y los electro "shocks" están al orden del día. «... estas formas y la insulina mantienen el "orden" y la moderación más efectivamente que las camisas de fuerza y los antiespasmódicos lo hicieron en el pasado, y la psicoterapia y las reuniones terapéuticas de grupo es más probable que persuadan a los "pacientes" a conformarse que las instrucciones morales de los directores de los manicomios en otros tiempos... las clínicas mentales, como las cárceles, confinan a las personas que se apartan de las normas establecidas, pero confunden más a los internados en ellas, porque no se les dice qué normas

han roto, ni siquiera que han roto reglas».

«Es de admirar la ingenuidad con la que el médico hace frente a esta contingencia. Presume que un "síntoma" básico del "paciente mentalmente enfermo" es su incapacidad para saber que está "enfermo". Cuando el paciente no está de acuerdo con el médico que le dice que está enfermo, el médico no le dice que no debería estar de acuerdo, sino que no sabe lo que está diciendo, y que no lo sabe porque está enfermo. Escucha la declaración del "paciente" de que no está enfermo como evidencia de que "está demasiado enfermo" para darse cuenta de que está "enfermo" y así se lo dice. Si un "paciente" se siente sano a pesar de que su médico le dice que no, y se lo dice, el médico puede decirle que le falta estímulo para recobrar su salud».

David Cooper, Esterson y R. D. Laing han sido algunos de los terapeutas que han visto en la clasificación psiquiátrica y en el

tratamiento de las enfermedades mentales tradicionales una forma de colusión por la cual los sanos elegimos a otros para liberarnos del caos que rehusamos afrontar en nosotros mismos.

Cooper quizá ha sido de los antipsiquiatras que han llevado más a sus últimas consecuencias este tipo de investigaciones. Sobre todo le ha preocupado «el problema de la violencia en psiquiatría, y ha llegado a la conclusión de que quizá la más notable forma de violencia en este campo sea nada menos que la violencia de la psiquiatría, en la medida en que esta disciplina opta por refracar, condensar y dirigir hacia sus pacientes identificados la violencia sutil de la sociedad; con frecuencia, la psiquiatría no hace más que representar a la sociedad contra estos pacientes».

Laign dice: «El concepto de esquizofrenia es una especie de camisa de fuerza conceptual que restringe gravemente las posibilidades tanto de psiquiatras como pacientes. Quitando esta camisa

de fuerza podemos ver qué es lo que pasa. En el campo de la etiología ha sido sobradamente demostrado que las observaciones del comportamiento de los animales en cautividad no nos dicen nada digno de confianza sobre su comportamiento en su medio ambiente natural. Toda nuestra civilización presente puede ser una cautividad que el hombre en cierta forma se ha impuesto a sí mismo. Pero las observaciones en las que se han apoyado los psiquiatras y psicólogos para construir la imagen prevalente de la esquizofrenia han sido llevadas a cabo casi enteramente con seres humanos en una cautividad doble o incluso triple».

La situación de los «enfermos mentales» empezó a provocar a partir de los años 50 un movimiento en contra. Primero, este movimiento empezó a analizar los defectos del establecimiento encargado de la «cura» del «enfermo mental». Los orígenes se pueden situar en los Estados Unidos, en la obra de sociólogos y antro-

es un "freudiano de izquierdas" (personalmente, él rechaza toda implicación política de su trabajo y su evolución mental). "Freud —escribe Laing— ha sido el más importante psicopatólogo. Fue un héroe que descendió hasta los "bajos fondos", donde encontró cosas aterradoras. Llevaba consigo su teoría cual una cabeza de medusa que petrificaba tales horrores. Nosotros, sus sucesores, nos aprovechamos de las enseñanzas que nos trajo de su descenso a los infiernos y que nos transmitió. Ha sobrevivido. Nos corresponde a nosotros ver si podemos sobrevivir sin utilizar una teoría que, en cierto modo, es un instrumento de defensa". Pero, sobre el freudismo, un pensamiento de tipo existencial se ha impuesto en Laing. Muy principalmente, como comenta Rapaille en el libro antes citado, Sartre: el Jean-Paul Sartre de "Saint-Genêt, comédien et martyre", que es tema básico en el libro de Cooper y Laing, "Razón y violencia" (su primera edición inglesa se publicó con prólogo de Sartre). Y también el pensamiento de Kierkegaard, de Heidegger. Otro libro fundamental que ha pronunciado Laing es "Una sociedad sin escuela", de Ivan Illich (2). Sobre todo, en el

(2) El libro de Ivan Illich fue extensamente comentado en TRIUNFO por un artículo de M. Vázquez Montalbán.

sentido de la escuela y otras formas de adecuación del individuo a la sociedad.

En este sentido, la conferencia que ha pronunciado Laing en Notre Dame (Washington) aclara algo: "A todos se nos ha inculcado una profunda sospecha y desconfianza acerca de nuestras propias mentes. Tememos que el inconsciente es un peligroso nido de viboras, una especie de calderas de emociones y deseos a los que mantenemos reprimidos porque si no lo hacemos, seríamos destruidos por ellos. Personalmente, yo no lo creo así". Lo que cree Laing —según Phyllis Malamud, que reseña esa conferencia en "Newsweek", 18-12-1972— es que cuando la mente humana aparece turbada, debe permitirse que regrese por ella misma hacia el equilibrio. "Una persona —dice P. Malamud comentando a Laing— afligida por lo que la sociedad llama locura, debe tener garantizado un refugio, algún establecimiento seguro donde pueda vivir activa o pasivamente, ruidosa o silenciosamente en compañía de personas que la comprendan. Laing pretende que los psiquiatras actúen menos y escuchen más, especialmente en el tratamiento de la esquizofrenia, la más común de las formas de la perturbación mental grave. En contraste con una tesis creciente

difundida de que la esquizofrenia es biológica en su origen, Laing esgrime la idea de que los esquizofrénicos son gentes conducidas —o más frecuentemente por sus propias familias— a reacciones protectivas que la sociedad toma por locura". En ese sentido es explícita la interpretación de la enfermedad de una niña de trece años y medio examinada por Laing en el Centro Médico de la Universidad de Illinois. Había sido diagnosticada de esquizofrenia y recluida durante tres meses porque sus padres temían que se les "fuese de las manos". "Solía encerrarse en su habitación y sentarse frente a la pared durante dos o tres horas. Debemos reconocer que no permanecía ante la pared tanto tiempo como el que sus padres permanecían ante la pantalla de la televisión, pero ellos no aceptaban esta actitud. Es solamente una cuestión de gustos. Ella había encontrado una de las más sencillas y antiguas formas de retirarse de la presión exterior sin acudir al sueño. Encuentro que es uno de los mejores sistemas de encerrarse herméticamente, pero cuando alguien acude a él puede terminar mal: no está aceptado". Cooper decía que "la única táctica del que quiere volverse loco en nuestra sociedad es la de la discreción". Si se pierde, llega el asilo

psiquiátrico. Es el caso de la joven Ruth, comentado por Rapaille: de los veinte a los veintiocho años había pasado la mayor parte de su vida en el hospital psiquiátrico. Sus padres le encontraban depresiones, sentimientos de irregularidad, se convertía en "incontrolable", después de que durante los veinte primeros años de su vida había sido un ejemplo de docilidad; se vestía "de manera extravagante". Extravagante en relación con el medio burgués en que vivían sus padres, pero no, probablemente, en el de jóvenes artistas que frecuentaba, como su hermano (en su hermano, la actitud artística estaba aceptada porque es varón; no así en ella, porque es mujer). A partir de estas desavenencias y del conflicto entre la presión de sus padres para que se comporte como ellos y su medio, su deseo de obedecerles y al mismo tiempo su deseo de frecuentar los medios artísticos y vivir como aquellos que pertenecen a ellos, se producen las disonancias. Cuando el psiquiatra interrogó a Ruth, ésta respondió que no creía en absoluto que estuviese loca. "¿Pero cree usted que debe estar de acuerdo con lo que piensa la mayor parte de la gente que la rodea?". Y Ruth responde: "Es que, cuando no estoy de acuerdo, me llevan al hospital..."